

MEMO

COMITE DE DEFENSE DE L'HOPITAL

A :

Patient-es
bénéficiaires
de la Sécurité
Sociale

Date:

Septembre 2026

QUELQUES ECLAIRCISSEMENTS QUANT AUX REMBOURSEMENTS DES FRAIS MEDICAUX POUR LES ASSURES DE DOURDAN ET DES ALENTOURS

Tout ceci vous donne une indication pour des cas « généraux », pour
personnaliser la prise en charge interrogez le médecin ou renseignez-vous sur
le site ameli.fr

Règles de remboursement de la Sécurité Sociale

Le montant qui sert de base de remboursement à l'Assurance Maladie varie en fonction de la discipline et des honoraires du médecin consulté (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (Secteur 1 ou Secteur 2).

1. Le médecin conventionné de Secteur 1 applique le tarif fixé par convention avec la Sécurité Sociale :

- ➔ Dépassement d'honoraires non autorisé (sauf s'il répond à une demande exceptionnelle venant du patient)

2. Le médecin en Secteur 2 pratique des honoraires libres :

- ➔ Autorisé au dépassement d'honoraires non remboursé par la Sécurité Sociale

3. Le médecin conventionné adhérent à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pratique des dépassements « modérés » :

- ➔ Il s'y est engagé et l'Assurance Maladie vous rembourse sur la base du Secteur 1, ce qui diminue le dépassement d'honoraires.

4. Le médecin non conventionné :

- ➔ Les prestations ne seront que faiblement remboursées

5. Le professionnel exerçant une profession non conventionnée

- ➔ Aucune prise en charge par la Sécurité Sociale

Vous trouverez le secteur d'exercice du médecin (et son éventuelle adhésion à l'OPTAM) par l'affichage obligatoire en cabinet ou bien sur le site ameli.fr - annuaire
Il est important d'avoir ce renseignement AVANT de fixer le rendez-vous ! Attention également, au sein de l'Hôpital Public de Dourdan certaines consultations sont proposées par des médecins libéraux (privé).

I – Consultations dans le cadre du « Parcours de soins coordonnés » *Ceci implique d'avoir déclaré un « médecin traitant » pour les 16 ans et +*

Lorsque vous consultez un médecin dans ce cadre, vous bénéficiez d'un taux de remboursement de l'Assurance Maladie de 70% du tarif conventionnel.

{Possibilité de prise en charge à 100% selon votre situation (femmes enceintes de + de 6 mois, bénéficiaires de la C.S.S., ...)}

Si vous avez choisi votre médecin traitant, remplissez avec lui la « déclaration » à envoyer à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie

II – Consultations hors du « Parcours de soins coordonnés »

Vous êtes hors parcours si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant *ou* si vous consultez un autre médecin sans y avoir été orienté par celui-ci (hors ceux du paragraphe III et dentistes). Vous serez moins bien remboursés.

Vous êtes libres de déclarer, ou non, un « médecin traitant »

III – Les consultations en « accès direct »

Vous pouvez consulter directement les médecins spécialistes suivants, en bénéficiant d'un taux de remboursement de 70% (voire 100% pour la C.S.S.) du tarif conventionnel, à condition d'avoir déclaré un « médecin traitant » :

. Gynécologues, ophtalmologues, psychiatres ou neuropsychiatres pour les 16-25 ans et stomatologues (sauf pour chirurgie lourde)

IV - Les téléconsultations : *voir conditions*